

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1936

THÈSE

N°

489

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Nicolas-Jacques-Pierre CHAPIREAU

Ancien interne des Hôpitaux de Paris.

Né le 17 décembre 1907, à Coulonges-sur-Sarthe (Orne).

**Le Traitement
des Épithéliomas Cutanés
par le Thermocautère**

Travail du Service du Docteur MILIAN

Président : M GOUGEROT, Professeur.

PARIS

JOUVE & C^{ie}, EDITEURS

15, Rue Racine, 15

1936

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1936

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Nicolas-Jacques-Pierre CHAPIREAU

Ancien interne des Hôpitaux de Paris.

Né le 17 décembre 1907, à Coulonges-sur-Sarthe (Orne).

**Le Traitement
des Épithéliomas Cutanés
par le Thermocautère**

Travail du Service du Docteur MILIAN

Président : M GOUGEROT, Professeur.

PARIS

JOUVE & C^{ie}, EDITEURS

15, Rue Racine, 15

1936

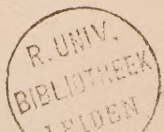
LE DOYEN G. ROUSSY

I. — PROFESSEURS

Anatomie	MM.
Physiologie	ROUVIERE.
Physique médicale	Léon BINET.
Chimie médicale	STROHL.
Bactériologie	DESGREZ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	Robert DEBRÉ.
Pathologie médicale et générale.	BRUMPT.
Pathologie chirurgicale	BAUDOUIN.
Anatomie pathologique	CHEVASSU.
Histologie	ROUSSY.
Pharmacologie et matière médicale	CHAMPY.
Thérapeutique	TIFFENEAU.
Hygiène et médecine préventive	HARVIER.
Médecine légale	TANON.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	BALTHAZARD.
Pathologie expérimentale et comparée	LAIGNEL-LAVASTIN.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	FIESSINGER.
	Maurice VILLARET
	LOEPER.
Clinique médicale	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
	LEREBoullet.
	NOBECOURT.
Hygiène et clinique de la première enfance	H. CLAUDE.
Clinique des maladies des enfants	GOUGEROT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	GUILLAIN.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	LEMIERRE.
Clinique des maladies du système nerveux	CUNEO.
Clinique des maladies infectieuses	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
Clinique chirurgicale	LENORMANT.
	TERRIEN.
Clinique ophtalmologique	MARION.
Clinique urologique	BRINDEAU.
	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique d'accouchements	MOCQUOT.
	OMBREDANNE.
Clinique gynécologique	RATHERY.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique médicale	Pierre DUVAL.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SERGENT.
Clinique thérapeutique chirurgicale	BEZANÇON.
Clinique propédeutique	MATHIEU.
Clinique de la Tuberculose	
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.

II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.	MM.
BÉNARD (Henri) Pathologie médicale.	GALLIARD Parasitologie.
BERNARD (Etienne) Pathologie médicale.	GASTINEL Bactériologie.
BEZANÇON	DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie chirurgicale.
(Justin)Hydrologie.	GAYET Physiologie.
BOULIN Pathologie médicale.	GIROUD Histologie.
BULLIARD Histologie.	HAGUENAU .. Pathologie médicale.
CATHALA Pathologie médicale.	HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
CHEVALLIER . Pathologie médicale.	HAZARD Pharmacologie.
DOGNON Physique.	HUGUENIN ... Anatomie pathologique.
FEY Urologie.	JOANNON ... Hygiène.



II. — AGREGES EN EXERCICE (Suite).

MM.

LABBÉ (Henri) . Chimie biologique.
LACOMME Obstétrique.
LANTUEJOL . Obstétrique.
LAROCHE (Guy) Pathologie médicale.
LEMAIRE Pathologie expérimentale.
LEVEUF Pathologie chirurgicale.
M^{lle} J. LÉVY . Pharmacologie.
LÉVY-VALENSI. Neurologie et Psychiatrie.
MOREAU Pathologie médicale.
MOULONGUET. Pathologie chirurgicale.
MOUQUIN Pathologie médicale.
OBERLING ... Anatomie pathologique.

MM.

PETIT-DUTAILLIS .. Pathologie chirurgicale.
PIÉDELIEVRE . Médecine légale.
PORTES Obstétrique.
RICHET Physiologie.
SANNIE Chimie biologique.
SÈNEQUE Pathologie chirurgicale.
TROISIÈRE Pathologie expérimentale.
TURPIN Pathologie médicale.
VIGNES Obstétrique.
WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
BUSQUET Pharmacologie.
CHAILLEY-BERT Physiologie.

MM.

LEROUX Anatomie pathologique.
NEVEU-LEMAIRE Parasitologie.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent

MM.

ABRAMI.
ALAJOUANINE.
AUBERTIN.
BRULÉ.
CHABROL.
CHIRAY.
DONZELOT.
DUVOIR.
HARVIER.
LIAN.
PASTEUR-VAL-
LÉRY-RADOT.
SÉZARY.

Clinique médicale.

MM.

BASSET.
BROCO.
CADENAT.
GATELLIER.
HEITZ-BOYER.
MOURE.
QUÉNU.
SCHWARTZ.
VELTER.

Clinique chirurgicale

MM.

ECALLE.
GUENIOT.
LE LORIER.
LEVY-SOLAL.
METZGER.

Clinique obstétricale.

V. — CHARGES DE COURS

MM.

CHAILLEY-BERT, agrégé
LEDOUX-LEBARD
WEIL-HALLE
RUPPE

Education physique.
Radiologie clinique.
Puériculture.
Stomatologie.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MERE

A MON PERE

AUX MIENS

A MES AMIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR GOUGEROT

Professeur de Clinique des Maladies cutanées
et syphilitiques.

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis.

Officier de la Légion d'Honneur.

*Qui m'a fait le grand honneur d'ac-
cepter la Présidence de cette thèse
Respectueux hommages.*

A MON MAITRE, MONSIEUR LE DOCTEUR MILIAN

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis.
Officier de la Légion d'Honneur.

Qui voudra bien trouver ici l'expression de notre profonde gratitude pour son enseignement et de l'admiration qu'il nous a inspiré pendant l'année passée dans son service.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

Stage :

M. LE PROFESSEUR DUVAL

M. LE PROFESSEUR CARNOT

M. LE DOCTEUR Louis RAMOND

Externat :

M. LE PROFESSEUR H. HARTMANN

M. LE PROFESSEUR L. TEISSIER, in memoriam.

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ TROISIER

Internat :

M. LE PROFESSEUR DEBRE

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ METZGER

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ BASSET

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ CHIRAY

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ DUVOIR

M. LE DOCTEUR LEVESQUE

M. LE DOCTEUR CROUZON

M. LE DOCTEUR MILIAN

Nous n'avons pas l'intention d'opposer ni de comparer les avantages et les résultats du traitement des Epithéliomas cutanés par le thermocautère, à ceux que donnent les autres méthodes thérapeutiques. Nous désirons seulement, en préciser les indications et la technique; les résultats statistiques étant, comme nous le verrons, plus difficiles à préciser.

Nos observations ont été recueillies à l'Hôpital Saint-Louis, dans le Service de notre Maître, M. MILIAN. Nous remercions M. L. PÉRIN de nous avoir confié les observations des malades qu'il a traités et suivis dans le Service de notre Maître.

Il semble que c'est à BESNIER, le premier, que l'on doive l'introduction du thermocautère dans le traitement des épithéliomas cutanés. Puis GAUCHER, l'a préconisé en particulier au Congrès de Londres en 1896, en association avec un traitement par le Chlorate de potasse ou de magnésie.

Cette méthode semble actuellement de plus en plus abandonnée.

Notre Maître, M. MILIAN, qui lui est resté fidèle, l'a défendue à plusieurs reprises, en particulier à la Société Française de Dermatologie et de Syphiligraphie.

M. L. PÉRIN, lorsqu'il était Assistant de M. MILIAN, lui a consacré deux articles ¹ auxquels nous ferons de larges emprunts.

(1) *Paris Médical*, 21 mars 1925; *Revue Française de Dermatologie et de Vénérologie*, Juillet-Août 1927.

FORMES CLINIQUES DES EPITHELIOMAS CUTANES

Avant de préciser les indications du traitement des Epithéliomas cutanés par le Thermocautère, nous ferons une description schématique des aspects cliniques les plus fréquents de ces Epithéliomas.

On divise les Epithéliomas cutanés en baso-cellulaires et en spino-cellulaires.

Les Epithéliomas malpighiens baso-cellulaires sont les plus fréquents. Ils ont une malignité purement locale, l'évolution en est le plus souvent très lente, mais ils sont susceptibles de produire d'importantes destructions tissulaires. Ils n'envahissent pas les ganglions, ne donnent pas de métastases.

Ce qui fait la gravité des Epithéliomas spino-cellulaires, c'est surtout, outre leur résistance plus grande au traitement, l'atteinte plus ou moins précoce des ganglions.

Les Epithéliomas cutanés baso-cellulaires, se présentent sous des aspects cliniques très variables : nous les diviserons en formes ulcéreuses, formes plans, et formes végétantes; toutes celles-ci étant réunies par des formes mixtes.

Le début peut se faire sur une peau saine, mais souvent sur une tache de kératose sénile.

Bien que nous n'ayions pas l'intention de décrire les affections pré-cancéreuses, nous dirons quelques mots de la kératose sénile qui est une source fréquente d'épithéliomas.

La kératose sénile se présente, sous formes de taches jaunes ou brunâtres, qui se recouvrent d'une couche cornée gris-brunâtre, rugueuse, très adhérente; si on la détache on découvre un épiderme rosé, aminci, où les orifices folliculaires sont dilatés. La kératose sénile siège le plus souvent à la face, parfois sur le dos des mains, des poignets ou sur le cou.

Il faut penser à l'existence d'un épithélioma lorsqu'une tache de kératose sénile se recouvre d'un enduit croûteux, présente un halo érythémateux périphérique persistant ou une induration à la base.

Le début d'un épithélioma cutané peut se faire en outre, soit par une petite saillie rosée hémisphérique et de consistance molle, soit par une petite exulcération en coup d'ongle, soit encore par de petites saillies grisâtres, fermes, isolées ou groupées de la grosseur d'une tête d'épingle à celle d'une lentille appelée perles épithéliales.

L'évolution de ces formations est en règle très lente.

Elle peut se faire vers l'ulcération, celle-ci se forme le plus souvent, au centre d'une petite masse : c'est une ulcération peu profonde, à bords légèrement épaissis taillés à pic, à fond tomenteux et saignant facilement; plus ou moins arrondie elle est souvent limitée par un bourrelet ou une série de petites perles. L'évolution est en règle très lente.

Il existe une forme térébrante caractérisée par une grande malignité locale provoquant des destructions importantes plus ou moins rapidement. L'évolution se fait en surface et en profondeur. C'est une forme mutilante, hémorragique et douloureuse.

L'épithélioma baso-cellulaire bourgeonnant, se présente comme une petite tumeur de volume variable : une noisette à un macaron — tumeur de surface érosive et mamelonnée parfois croûteuse, de consistance ferme.

Pour la description des épithéliomas plans baso-cellulaires, nous suivrons celle de notre Maître, M. MILIAN¹.

L'épithélioma érythémateux, se présente sous la forme de taches d'un rose un peu violacé, souvent recouvertes de squames. Sa surface présente en outre des taches blanches donnant l'impression d'atrophie cutanée. Les orifices pilo-sébacés sont dilatés.

Ce qui différencie essentiellement cet épithélioma du lupus érythémateux c'est l'existence de taches pigmentaires de la surface de la pointe d'une épingle à celle d'une tête d'épingle. Parfois la lésion est limitée par un bourrelet épithélial très fin, qu'il faut rechercher à jour frisant, en tendant la peau.

L'épithélioma érythémateux peut siéger à la face, mais le dos est une de ses régions de prédilection. Il est souvent multiple.

L'évolution en est extrêmement lente.

(1) L'Epithélioma érythémateux, *Revue Française de Dermatologie et de Vénérologie*, Février 1932.

Il en existe plusieurs formes cliniques :

— La forme érosive « dans laquelle le centre de
« la tache présente une érosion superficielle, rouge
« musculaire, légèrement humide, parfois un peu
« saillante et qui, dans ces cas, réalise assez bien le
« type de la maladie de PAGET du mamelon ».

— La forme plan cicatriciel où il existe des cicatrices dues à des ulcérations néoplasiques ayant guéries spontanément après avoir été recouvertes de croûtes plus ou moins longtemps. L'évolution est excentrique souvent plus rapide que dans les autres formes.

— Une forme squameuse : rare.

— Une forme kératosique où la surface est recouverte de saillies cornées, correspondant à la maladie de BOWEN.

L'épithélioma spino-cellulaire, se manifeste le plus souvent au début par une petite saillie verruqueuse, cornée, peu surélevée, parfois prurigineuse. Si on l'arrache, on découvre une surface irrégulière et saignante. Elle s'accroît en règle lentement, mais son évolution peut être accélérée par une irritation locale. Plus ou moins rapidement, il se forme une petite masse qui s'ulcère en son centre : Ulcération tomenteuse et bourgeonnante saignant au moindre contact, de contours irréguliers à bords à pics formant bourrelet sur la peau saine, au centre d'une région infiltrée. Cette ulcération peut être recouverte d'une croûte. Fréquemment cet épithélioma se développe sur une lésion ancienne, cicatrice, kératose sénile, lupus.....

L'atteinte des ganglions est plus ou moins précoce, parfois dès les premiers mois.

Il existe plusieurs formes cliniques : L'épithélioma papillaire corné, se développe fréquemment sur une plaque de kératose sénile, c'est souvent une forme de début de l'ulcération.

La corne cutanée, est une élévation conique très dure, plus ou moins développée, dont la base est limitée par un bourrelet. L'évolution en est très lente.

Nous ne dirons rien des autres formes cliniques des épithéliomas cutanés, qui sont ou rares ou individualisés surtout par leurs aspects histologiques.

Cependant, nous rappellerons qu'il faut craindre l'existence d'un naevocancer lorsqu'un naevus grossit, devient sensible, s'entoure d'un halo rouge persistant ou de pigmentation mélanique. On connaît l'extrême gravité de cette forme qui se généralise très rapidement.

En résumé, nous insisterons sur la fréquence des épithéliomas cutanés, sur leurs prédominances à la face, sur l'importance de l'existence d'un bourrelet ou de perles épithéliales pour affirmer le diagnostic clinique, enfin, sur l'importance d'une biopsie qui seule le plus souvent, permet d'affirmer s'il s'agit d'un épithélioma baso-cellulaire, spino-cellulaire ou d'une autre forme histologique.

INDICATIONS

Il faut d'abord insister sur les formes d'épithéliomas cutanés qu'il ne faut pas traiter par le thermocautère.

En premier lieu, il ne faut pas détruire par le thermocautère le naevocancer : le traitement donnant les meilleurs résultats semble être actuellement l'électro-coagulation.

D'autre part, il ne faut jamais traiter par le thermocautère, les épithéliomas cutanés s'accompagnant de participations ganglionnaires.

Enfin, il ne faut pas traiter les épithéliomas cutanés trop développés : soit en surface, et l'on peut prendre comme limite supérieure la surface d'une pièce de 5 francs actuelle, soit en profondeur, l'adhérence aux plans profonds est une contre-indication.

En somme, c'est surtout aux formes de début que s'adresse cette méthode.

Dans certains cas, on aura quelques difficultés pratiques, étant donnés le siège de l'épithélioma : Dans les formes juxta-oculaires en particulier.

« La thermocautérisation a son indication de choix dans les épithéliomas végétants ou papillaires, et dans les épithéliomas plans. (Epithélioma plan cicatriciel, épithélioma érosif, etc.). Elle est moins sûre-

ment efficace, dans les cas d'épithéliomas ulcéreux de grande dimension ou térébrants ». (L. PÉRIN). Elle est aussi efficace dans les épithéliomas ulcéreux en surface.

Le thermocautère permet de traiter les récidives, et nous avons des observations de malades ayant eu soit des récidives successives, soit des épithéliomas successifs traités et guéris par le thermocautère.

TECHNIQUE

La destruction d'un épithélioma cutané par le thermocautère est très facile et demande un temps très court. Il faut insister tout de suite sur la commodité de ce procédé qui est à la portée de tous les praticiens.

Rappelons d'abord en quelques mots, la description du thermocautère.

Il se compose, d'un réservoir d'essence, d'un couteau avec son manche et d'une soufflerie faite d'une poire à soupapes réunis entre eux par des tubes de caoutchouc.

Le réservoir ne doit pas être rempli à plus de la moitié de sa contenance. Il est nécessaire, de porter au rouge le couteau avant de faire jouer la soufflerie : celle-ci envoie alors les vapeurs d'essence à son contact, et l'on maintient ainsi, le couteau à la température recherchée. Pour éteindre le thermocautère, il est nécessaire de porter le couteau au rouge blanc, puis de le séparer du réservoir : on évite ainsi l'encrassement puisque toute l'essence au contact du couteau est détruite.

Pour traiter un épithélioma cutané, il faut utiliser le couteau à lame droite, couteau plat et faire la

cautérisation à plat, ce qui est très important pour obtenir une belle cicatrice.

On doit se servir du couteau maintenu au rouge sombre, la température est alors assez élevée pour détruire l'épithélioma, on ménage au maximum les tissus sains, et enfin le thermocautère possède alors des propriétés hémostatiques.

La destruction de l'épithélioma se fait par de petites touches rapides, en maintenant le couteau à plat; d'abord superficiellement, puis plus profondément, le tissu sain donnant une sensation de résistance facilement reconnaissable. Il faut insister, sur les bords, au niveau du bourrelet qu'il est indispensable de détruire complètement, et même déborder un peu sur la peau saine.

Pour détruire une corne cutanée, par exemple, on la détache de la peau, avec la pointe du thermocautère, puis l'on cautérise soigneusement à plat, toute la surface sur laquelle elle reposait, en insistant bien au niveau du bourrelet.

Quand la cautérisation est complète, et cela est très rapide, on a transformé l'épithélioma en une escarre gris-noirâtre, lisse et dure, légèrement saignante par place.

On pourra alors mettre un pansement occlusif pour empêcher les infections secondaires, ou plus simplement recommander de toucher la plaie, matin, midi et soir, avec un tampon d'ouate imbibé d'alcool camphré et cela particulièrement pour les épithélio-

mas de la face où l'infection des plaies est peu fréquente.

Cette cautérisation est douloureuse, mais le plus grand nombre des malades la supporte facilement sans anesthésie. La douleur n'existe que pendant le contact avec le thermocautère : elle cesse dès que l'on retire la lame. Si la douleur était trop intense, on peut donc laisser quelques instants de repos au malade. Mais en règle, l'intervention est très rapide et bien supportée.

Pour atténuer la douleur, on peut faire une anesthésie locale au chlorure d'éthyle, mais en prenant bien soin, de ne commencer la cautérisation, qu'après son évaporation : le chlorure d'éthyle est inflammable. On projette un jet de chlorure d'éthyle sur la lésion jusqu'à former un dépôt de givre, on attend quelques instants qu'il soit dissipé, et l'on recommence. Il est nécessaire d'obtenir 2 fois, une formation de givre, pour avoir une bonne anesthésie.

Signalons un incident, très peu fréquent, qui peut survenir au cours de la cautérisation : l'hémorragie. Il ne s'agit jamais d'une hémorragie inquiétante, mais d'un écoulement sanguin peu important. Elle peut être causée par l'ouverture d'une artériole : un simple pansement compressif suffit à l'arrêter.

Parfois, on observe un léger saignement en nappe et cela surtout dans des régions richement vascularisées (tempe, pavillon de l'oreille...) (L. PÉRIN). Il faut terminer la cautérisation en maintenant bien le

thermocautère au rouge sombre, et si cela est nécessaire faire un pansement compressif.

Jamais ces hémorragies n'ont empêché de poursuivre le traitement.

Exceptionnellement (une fois sur toutes les observations réunies), il peut survenir une hémorragie à la chute de l'escarre : là encore un pansement compressif suffit.

Pendant la cicatrisation de la plaie, il faut surveiller le malade tous les huit ou dix jours. Il faut lui recommander de ne pas toucher ni arracher la croûte qui doit tomber toute seule. S'il se produisait une infection secondaire, il faudrait la traiter comme une plaie banale : pulvérisations, pansements humides à l'eau boriquée par exemple, poudre d'Aristol, pommade à l'oxyde jaune de mercure si cela était nécessaire. Si la plaie bourgeonnait d'une façon trop intense, il faudrait la toucher avec un crayon de nitrate d'argent.

Dans la grande majorité des cas, il n'y a pas d'infection secondaire et la croûte tombe en moyenne entre le douzième et le vingtième jour. Alors seulement, on peut juger de l'effet de la cautérisation.

Lorsque la guérison est complète, et c'est le cas le plus fréquent, la cicatrice est lisse, régulière, blanche ou rosée, donnant toutes satisfactions au point de vue esthétique.

Cependant, dans notre série d'observations, on trouve avec une relative fréquence, des cicatrices chéloïdiennes.

De plus, il n'est pas rare que le malade se plaigne pendant un certain temps, de picotements, de paresthésie au niveau de la cicatrice.

La guérison peut ne pas être complète après une seule séance : il persiste alors, soit une petite ulcération, soit une perle épithéliale, soit un bourrelet, soit simplement une zone suspecte, qu'il faudra détruire au thermocautère. Dans certains cas, on est ainsi amené, à faire 3 séances, 5 séances, et même plus, mais dans l'immense majorité des cas, 3 séances au maximum suffisent, et le plus souvent une seule, pour obtenir une cicatrisation parfaite.

Une fois la guérison obtenue, il faut surveiller le malade tous les mois, puis tous les 2 mois, les 3 mois, les 6 mois..., pour en cas de récurrence la traiter précocement par le thermocautère.

Le malade doit savoir que toute modification de sa cicatrice doit être surveillée par son Médecin, et que le traitement est d'autant plus facile et efficace, qu'il est plus précoce.

En effet, la destruction des épithéliomas cutanés, comme toutes les méthodes à ses échecs — rares — mais aussi ses récurrences. Les récurrences ne sont pas exceptionnelles, comme nous le verrons. Toute ulcération, toute production végétante, perles ou bourrelet, se produisant au niveau de la cicatrice, devra être détruite par le thermocautère :

En résumé, on voit donc que la technique est simple, à la portée de tous les Praticiens, les inconvénients sont minimes : la douleur est supportable ou

évitable, l'hémorragie rare et sans gravité, les infections secondaires faciles à éviter ou à traiter. Quant aux récidives, elles sont justiciables de la même thérapeutique.

Nous allons étudier maintenant les résultats obtenus.

RESULTATS

Monsieur L. PÉRIN a déjà publié les observations de 91 malades avec 76 cas de guérison, dont 9 ont présenté une récurrence, dont ils ont guéris par le thermocautère, et 15 échecs.

Nous avons recueilli les observations de 221 malades traités pour épithéliomas cutané par le thermocautère, entre le 1^{er} janvier 1930 et le 1^{er} janvier 1936, dans le service de notre Maître M. MILIAN.

Malheureusement, malgré les recommandations qui leur sont prodiguées, un très grand nombre de malades ne reviennent pas faire constater leur guérison, ni se faire surveiller; aussi une grande partie de nos observations ne sont pas utilisables pour établir une statistique des cas guéris...

Signalons que sur les 221 observations, on trouve dans 13 cas des épithéliomas multiples simultanés ou successifs traités par le thermocautère.

Dans 22 cas, l'épithélioma siégeait en dehors de la face, dont dans 15 cas en dehors de la tête. Donc près de 90 % siégeaient à la face. Dans 4 cas sur les 221 observations, il est signalé une légère hémorragie.

Nous avons divisé ces observations en trois groupes, les malades non revus, les malades revus en état de

guérison apparente, et les malades revus pour récurrence. — Les malades non revus ont été au nombre de 127. Cependant on peut noter que 123 ont été traités en une seule séance par le thermocautère, et 4 en deux séances. De plus, 3 de ces malades venaient pour récurrence après traitement, l'un par rayons X (après 14 mois) et 2 autres après électro-coagulation (après 7 mois et 4 mois).

Bien que nous pensons, que la très grande majorité de ces malades non revus doit être considérée comme guérie, il nous sera impossible de tirer des conclusions statistiques de nos observations.

Nous ne donnerons pas l'énumération de ces observations.

— Le nombre des malades revus en état de guérison apparente est de 64, après cicatrisation totale de la plaie faite par le thermocautère. Dans 57 cas, la destruction de l'épithélioma a été faite en une séance, dans 4 cas en deux séances, et dans 3 cas en 3 séances.

Les cicatrices cheloïdiennes sont relativement fréquentes, puisqu'elles existaient dans 16 cas sur 64 malades guéris, et sur 73 en comptant les malades revus en état de guérison apparente, après traitement pour récurrences.

Dans 1 cas, il y avait une cicatrice avec télangiectasies qui nécessita un traitement par le galvanocautère. Un de ces malades, avait été traité pour une récurrence, après électro-coagulation (après 2 mois $\frac{1}{2}$).

Un de ces cas présentait une guérison apparente

depuis 9 ans, après destruction par le thermocautère d'un épithélioma du dos du nez. Il venait pour un épithélioma de la région malaire.

Nous donnons plus loin, les observations de ces malades revus en état de guérison apparente.

— Dans 31 cas, le malade fut revu pour une récurrence, après un traitement par le thermocautère. Ces récurrences se produisent à un intervalle de temps très variable, après la cicatrisation complète : de quelques semaines à plusieurs années.

Sauf dans 4 cas, les récurrences ont été traitées par le thermocautère. Ces 4 abandons sont : un épithélioma sudoripare récidivé après 4 mois — 1 épithélioma mixte, récidivé après 2 ans — 1 épithélioma à globes épidermiques, récidivé après 1 an et 11 mois — 1 épithélioma tubulé, revu après 2 ans et 9 mois sous formes d'une vaste ulcération profonde, de la surface d'une petite paume de main. Ces malades ont été traités par les Rayons X, l'électro-coagulation ou le radium.

Dans 3 cas, le traitement par le thermocautère, fut mis en échec, nous en donnons plus loin les observations. Nous avons donc 3 échecs, sur 73 malades traités et suivis.

Dans 15 cas de récurrences, les malades ne sont pas revenus faire constater, l'état de la lésion après le traitement par le thermocautère. Il s'agissait de récurrences après 3 semaines, 1 mois $\frac{1}{2}$, 6 mois, 1 an. Deux après 1 an $\frac{1}{2}$, 2 ans, 2 ans et 2 mois, 2 ans $\frac{1}{2}$, 7 ans.

Dans 13 cas, la récurrence a été traitée en une seule fois, dans 1 cas en 2 séances; dans 1 cas une première récurrence, après 1 an et 9 mois a été traitée en une fois, une deuxième récurrence après un an a été traitée en 2 fois, une troisième récurrence après 9 mois a été traitée en une fois.

Dans trois de ces observations, il s'agissait de malades ayant déjà eus une récurrence après traitement par l'électro-coagulation : 1) après 6 mois, première récurrence, après 8 mois récurrence du traitement par le thermocautère; 2) après 2 ans et 9 mois, première récurrence, après 1 an, récurrence après traitement par le thermocautère; 3) après 11 mois, première récurrence, après 8 mois récurrence après traitement par le thermocautère). Dans un autre cas, il y avait déjà eu récurrence, après traitement par l'électro-coagulation : Première récurrence après 1 an et 9 mois, traitée par l'électro-coagulation, deuxième récurrence, après 1 an, traitée par le thermocautère; troisième récurrence après 9 mois.

Nous ne donnerons pas les observations de ces malades. Dans 9 cas, dont nous donnons plus loin, les observations, les malades ont été revus en l'état de guérison apparente après traitement par le thermocautère de leurs récurrences.

CAS REVUS EN ETAT DE GUERISON APPARENTE

Mme LAUR. Anne, âgée de 56 ans.

Epithélioma ulcéro-croûteux de la crête du nez, datant de 2 ans. Biopsie. Epithélioma tubulé. Destruction au thermocautère le 28-2-30, le 21-3-30 et le 25-4-30.

Le 26-9-30, guérison apparente.

Mme LEP... Armandine, âgée de 74 ans.

Epithélioma ulcéro-croûteux de la tempe droite de la surface d'une pièce de 0,50, datant de 1 an. Kératose sénile de la face. Destruction au thermocautère le 25-3-32.

Le 6-5-32, guérison apparente.

Mme Lign..., âgée de 74 ans.

Epithélioma ulcéro-végétant de la paupière inférieure gauche de 1 cm. de longueur, datant de 1 an. Destruction au thermocautère le 25-9-31.

Le 23-10-31, guérison apparente.

Mme LEP..., âgée de 45 ans.

Epithélioma plan cicatriciel de la région malaire limité par un bourrelet. Destruction au thermocautère le 20-11-30, le 12-12-30.

Le 22-4-31, guérison apparente.

M. JOU... Ed..., âgé de 74 ans.

Epithélioma du sillon naso-génien gauche de la surface d'un haricot, datant de 10 ans. Destruction au thermocautère le 30-9-32.

Le 26-10-32, guérison apparente.

M. HAUB... Arthur, âgé de 47 ans.

Epithélioma perlé lenticulaire du nez datant de 4 ans. Destruction au thermocautère le 25-4-30. Guérison appa-

rente le 27-6-30, mais Telangiectasies sur la cicatrice, détruites au galvanocautère le 5-9-30 et le 24-10-30.

M. MOUM... André.

Epithélioma corné de la lèvre inférieure de la grosseur d'un pois, datant de 6 mois. Destruction au thermocautère le 2-12-32.

Guérison apparente le 23-12-32.

M. QUENT... Henri, âgé de 35 ans.

Epithélioma plan cicatriciel, pré-auriculaire droit datant de 1 an. Destruction au thermocautère le 4-12-31.

Le 5-2-32, guérison apparente.

Mme RE... Marie, âgée de 57 ans.

Epithélioma du nez de la grosseur d'un pois, datant de 2 ans. Destruction au thermocautère le 27-5-32 et le 24-6-32.

Le 28-10-32, guérison apparente.

Mme ROG... Justine, âgée de 78 ans.

Epithélioma végétant du sillon naso-génien, datant de 8 mois. Destruction au thermocautère le 3-6-32.

Le 18-8-32, guérison apparente mais cicatrice chéloïdienne.

Mme STEIN... Julie, âgée de 71 ans.

Epithélioma perlé de l'aile droite du nez, de la grosseur d'un haricot, datant de plusieurs années. Destruction au thermocautère le 5-9-31. Guérison apparente le 16-10-31.

M. FORTI... Alexis, âgé de 72 ans.

Epithélioma de la joue droite, datant de 3 semaines. Biopsie curatrice le 6-5-30. Epithélioma tubulé; le 16-5-30 il persiste sur la cicatrice une petite ulcération lenticulaire. Destruction au thermocautère. Le 20-6-30, guérison apparente. Le 19-9-30 : Epithélioma perlé du front. Destruction au thermocautère.

M. VOU... Edmond, âgé de 60 ans.

Epithélioma ulcéreux du menton limité par un bourrelet de la surface d'une pièce de 0,50. Destruction au thermocautère le 1-7-32.

Le 5-8-32, guérison apparente.

Mme GUIL... Suzanne, âgée de 34 ans.

Epithélioma perlé lenticulaire de la lèvre supérieure, limité par un bourrelet. Destruction au thermocautère le 16-12-32.

Le 3-2-33, guérison apparente, mais cicatrice chéloïdienne.

M. HER... Jean, âgé de 53 ans.

Epithélioma plan superficiel de l'aile gauche du nez, datant de 1 an 1/2. Destruction au thermocautère le 28-12-34. Guérison apparente le 1-2-35.

M. LEM... Léonard, âgé de 59 ans.

Epithélioma plan cicatriciel de la tempe gauche, datant de 1 an. Destruction au thermocautère le 8-9-33. Guérison apparente le 20-10-33.

M. REJ... Jean, âgé de 64 ans.

Epithélioma lenticulaire pré-auriculaire gauche, limité par un bourrelet. Destruction au thermocautère le 9-10-31. Guérison apparente le 22-1-32, mais cicatrice chéloïdienne.

M. MEUR... Gustave, âgé de 53 ans.

Epithélioma érythémateux avec squames kératosiques, confirmé par biopsie, de la partie droite de l'abdomen. B. W. : 0. Destruction au thermocautère le 16-3-34. Guérison apparente le 31-7-34, mais cicatrice chéloïdienne.

M. NEY, âgé de 53 ans.

Epithélioma papillaire du nez. Destruction au thermocautère le 2-2-34. Guérison apparente le 9-3-34.

M. ON..., âgé de 52 ans.

Epithélioma sus-orbitaire droit de 5 cm. sur 2, datant de 3 ans, limité par un bourrelet. Destruction au thermocautère le 5-8-32. Guérison apparente le 10-11-33, mais cicatrice chéloïdienne.

M. PUN... Camille, âgé de 48 ans.

Epithélioma végétant de l'aile gauche du nez, de la surface d'une pièce de 1 fr., datant de 2 ans. (Biopsie : Epithélioma baso-cellulaire). Destruction au thermocautère le 27-

9-35. Le 20-12-35, guérison apparente, mais cicatrice chéloïdienne.

M. GARN... Charles, âgé de 67 ans.

Epithélioma plan cicatriciel datant de 10 mois, traité par la neige carbonique le 15-7-32. Destruction au thermocautère le 29-7-32. Le 26-8-32, bourgeonnement de la plaie, traité par le nitrate d'argent. Le 2-9-32, guérison apparente.

Mme GRI... Marie, âgée de 63 ans.

Epithélioma lenticulaire de la lèvre supérieure, datant de 4 mois. Destruction au thermocautère le 26-9-30 et le 24-10-30. Le 21-11-30, guérison apparente.

Mme HU... Marie, âgée de 72 ans.

Epithélioma lenticulaire du front, datant de 3 ans. Destruction au thermocautère le 30-9-32. Le 28-10-32, guérison apparente.

Mme OTT... Jeanne, âgée de 48 ans.

Epithélioma papillaire corné de la joue droite, datant de 3 mois. Kératose sénile de la joue gauche. Destruction au thermocautère le 5-4-35. Guérison apparente le 10-5-35.

Mme MAR... Marie, âgée de 73 ans.

Epithélioma érosif du bout du nez, lenticulaire, datant de 6 mois. Destruction au thermocautère le 2-11-34. Guérison apparente le 21-12-34.

Mme MORE... Jeanne, âgée de 62 ans.

Epithélioma de l'épaule droite, biopsie : cylindrome. Destruction au thermocautère le 20-6-35.

Guérison apparente le 12-8-35, mais cicatrice chéloïdienne.

Mme KUH... Louise, âgée de 64 ans.

Epithélioma perlé, lenticulaire, de l'aile gauche du nez, datant de 3 mois. Destruction au thermocautère le 14-12-34. Guérison apparente le 15-1-35.

Mme PY... Marie, âgée de 55 ans.

Epithélioma du front, de la surface d'une pièce de 1 fr., datant de 4 ans. Destruction au thermocautère le 27-5-32. Guérison apparente le 2-9-32, mais cicatrice chéloïdienne.

Mme POUN... Anne, âgée de 64 ans.

Transformation épithéliale d'une Kératose sénile de la tempe droite, datant de 8 mois. Destruction au thermocautère le 11-6-35. Guérison apparente le 16-8-35.

Mme RIV... Marie, âgée de 72 ans.

Epithélioma érosif de l'aile gauche du nez, de la surface d'un petit haricot. Destruction au thermocautère le 19-10-34. Guérison apparente le 30-11-34.

Mme RAD... Léontine, âgée de 65 ans.

Epithélioma végétant de l'aile gauche du nez, du volume d'une noisette. Destruction au thermocautère le 9-12-32. Guérison apparente le 3-3-33, mais cicatrice chéloïdienne.

Mme SCHE... Marie, âgée de 76 ans

Epithélioma perlé de la racine du nez, de la surface d'un haricot, datant de 2 mois. Destruction au thermocautère le 14-12-34. Guérison apparente le 8-3-35.

Mme TESS... Jeanne, âgée de 62 ans.

Epithélioma érosif de l'aile gauche du nez, datant de 6 mois. Epithélioma perlé de la joue droite. Destruction au thermocautère le 15-3-35. Guérison apparente le 14-6-35.

M. AUB... François, âgé de 61 ans.

Epithélioma de la lèvre inférieure, limité par un bourrelet, datant de 9 mois. Biopsie : epithélioma lobulé à globes épidermiques. B. W. K. : 0. Destruction au thermocautère le 26-4-35. Guérison apparente le 24-5-35.

M. MARCH... Valentin, âgé de 57 ans.

Epithélioma de l'aile gauche du nez. B. W. K. : 0. Destruction au thermocautère le 8-7-35. Le 17-10-35, guérison apparente, mais cicatrice chéloïdienne.

M. BEN... Jean, âgé de 74 ans.

Epithélioma végétant de la région mastoïdienne gauche, de la surface d'une pièce de 0,50. Epithélioma érosif du pavillon de l'oreille gauche. Destruction au thermocautère de ces deux lésions le 7-9-34. Le 9-10-34, guérison apparente mais epithélioma papillaire de l'aile droite du nez. Destruction au thermocautère.

M. BÉC... Emile, âgé de 60 ans.

Epithélioma érosif de la pointe du nez, lenticulaire, datant de 3 mois. Destruction au thermocautère le 2-11-34. Le 11-1-35, guérison apparente.

M. BER... Julien, âgé de 46 ans.

Epithélioma perlé de l'aile droite du nez, datant de 1 an. Destruction au thermocautère le 18-1-35. Le 7-2-35, guérison apparente.

M. PRO... Isaac, âgé de 71 ans.

Epithélioma perlé de la pointe du nez, lenticulaire. Destruction au thermocautère le 16-11-34. Le 4-1-35, guérison apparente.

M. RAY..., âgé de 63 ans.

Epithélioma perlé de la tempe gauche, de la surface d'une pièce de 0,50, datant de plusieurs mois. Destruction au thermocautère le 21-8-31. Le 14-9-31 et le 23-10-31. Guérison apparente le 8-1-32, mais cicatrice chéloïdienne.

M. SAL... Henri, âgé de 53 ans.

Epithélioma ulcéro-végétant, limité par un bourrelet, de la tempe droite, de la surface d'une pièce de 1 fr. Destruction au thermocautère le 19-1-34. Le 23-3-34, guérison apparente.

M. WEL... Eugène, âgé de 49 ans.

Déjà traité en 1926 pour un épithélioma plan cicatriciel de la tempe gauche par le thermocautère : la guérison se maintient. Apparition depuis plusieurs années d'un épithélioma perlé lenticulaire du sourcil gauche. Destruction au thermocautère le 16-3-34. Le 13-4-34, guérison apparente.

M. GROU... Louis, âgé de 68 ans.

Epithélioma papillaire corné de la joue gauche, du volume d'une noisette, datant de 2 ans. Destruction au thermocautère le 3-3-33. Le 5-5-33, guérison apparente. Le 2-3-34, la guérison se maintient, mais épithélioma papillaire de la partie inférieure de la joue gauche datant de 4 mois. Destruction au thermocautère. Le 11-5-34 : Epithélioma du sillon rétro-auriculaire gauche. Destruction au thermocautère.

Le 9-9-34, guérison apparente. Le 26-10-34 : Epithélioma érosif du bout du nez. Destruction au thermocautère.

Mme TOUR... Marie, âgée de 67 ans.

Epithélioma végétant du sillon naso-génien droit du volume d'une noisette, datant de 1 an. Destruction au thermocautère le 24-8-34. Guérison apparente le 25-10-34.

Mme TOMB... Lucie, âgée de 54 ans.

Epithélioma plan superficiel sous-auriculaire droit de la surface d'une pièce de 0,50, datant de 18 mois. Destruction au thermocautère le 14-12-34. Le 25-1-35, guérison apparente.

Mme VER... Mathilde, âgée de 58 ans.

Epithélioma érosif du pavillon de l'oreille droite, datant de 2 ans. B. W. : 0. Destruction au thermocautère le 20-8-34. Le 25-10-35, guérison apparente.

M. DEV... Paul, âgé de 43 ans.

Epithélioma perlé de l'aile droite du nez, de la surface d'une pièce de 0,50, datant de 5 ans. S. W. : + + +. Destruction au thermocautère le 24-5-35. Le 26-6-35, guérison apparente.

M. BRUN... Pierre, âgé de 71 ans.

Epithélioma perlé de la joue droite, de la surface d'une pièce de 0,50. Destruction au thermocautère le 22-11-34. Le 11-12-34, guérison apparente.

M. MAR. Valentin âgé de 57 ans.

Epithélioma perlé de l'aile gauche du nez datant de 10 ans. B. W. K. : 0. Destruction au thermocautère le 8-7-35. Le 17-10-35, guérison apparente, mais cicatrice chéloïdienne.

M. TOUR Eugène, âgé de 69 ans.

Epithélioma aile gauche du nez, datant de 2 mois, de la surface d'une pièce de 0,50. Biopsie : épithélioma sudoripare. B. W. K. : 0. Destruction au thermocautère le 8-3-35. Le 14-6-35 et le 13-12-35, guérison apparente.

M. GUIL Isidore, âgé de 50 ans.

Epithélioma perlé de la paupière inférieure droite de la

surface d'une pièce de 0,50, datant de 7 ans, traité, il y a 2 mois 1/2 par électro-coagulation : il persiste un bourrelet perlé des plus net. Destruction au thermocautère le 13-4-34. Le 13-12-35, guérison apparente.

Mme GUICH... Zéphirine, âgée de 52 ans.

Epithélioma perlé du menton, datant de 2 ans. Destruction au thermocautère le 19-5-33. Le 20-10-33, guérison apparente, mais cicatrice cheloïdienne.

Mme FORN... Marie, âgée de 60 ans.

Epithélioma perlé de la joue droite, de la surface d'un haricot datant de 4 ans. Destruction au thermocautère le 22-6-34. Le 24-8-34, guérison apparente, mais cicatrice chéloïdienne.

Mme SCH... Germaine, âgée de 53 ans.

Epithélioma perlé du front, de la surface d'une pièce de 0,50, datant de 3 ans. Destruction au thermocautère le 2-2-34. Le 22-3-34, guérison apparente, mais cicatrice chéloïdienne.

Mme NOB... Armande, âgée de 63 ans.

Epithélioma multiples sur Kératose sénile. Destruction au thermocautère le 1-3-35. Le 5-4-35, guérison apparente.

Mme COT... Ernestine, âgée de 55 ans.

Epithélioma érythémateux, lenticulaire, datant de 1 mois. Destruction au thermocautère le 1-3-35. Guérison apparente le 12-4-35.

Mme JUD... Jeanne, âgée de 77 ans.

Epithélioma corné de l'aile gauche du nez. Kératose sénile diffuse de la face. Destruction de la lésion au thermocautère le 29-3-35. Guérison apparente le 3-5-35.

M. DEZ..., âgé de 70 ans.

Epithélioma érosif lenticulaire, datant de 2 mois. Destruction au thermocautère le 21-9-34. Guérison apparente le 26-1-35.

Mme AV... Jeanne, âgée de 48 ans.

Epithélioma érythémateux de l'aile droite du nez. S. W. : 0. Destruction au thermocautère le 24-12-31. Galvanocautère

le 13-2-32. Thermocautère le 25-3-32 et le 24-6-32. Le 19-8-32, guérison apparente.

Mme Buis... Céline, âgée de 74 ans.

Epithélioma corné du front. Epithélioma ulcéro-croûteux de la joue. Destruction au thermocautère le 25-10-35. Le 13-12-35, guérison apparente.

Mme Buis... Philomène, âgée de 66 ans.

Epithélioma perlé du menton, de la surface d'une pièce de 1 fr., datant de 5 ans. Destruction au thermocautère le 31-5-35. Le 20-9-35, guérison apparente mais cicatrice cheiloïdienne.

M. VIG... Alexandre, âgée de 63 ans.

Epithélioma plan cicatriciel au-dessus du sourcil gauche. S. W. : 0. Destruction au thermocautère le 31-5-35. Le 27-7-35, guérison apparente.

M. GER... Marie, âgée de 73 ans.

Malade traitée en 1922 et guérie par le thermocautère, pour un Epithélioma du dos du nez. Nouvelle lésion de la région malaire : épithélioma lenticulaire perlé détruit au thermocautère le 28-6-31 et le 7-8-31 (petite hémorragie). Le 23-10-31, guérison apparente.

CAS REVUS POUR RECIDIVES. ECHECS

Mme DEF... Marie, âgée de 49 ans.

Déjà traitée pour épithélioma du front par le thermocautère en 1923. Epithélioma corné de la joue gauche, datant de 3 mois. Destruction au thermocautère le 3-1-30. Le 4-6-30 : récurrence, destruction au thermocautère. Le 16-9-32, récurrence par trois petites ulcérations. Destruction au thermocautère. Le 20-10-33, récurrence à la partie antérieure de la cicatrice. Destruction au thermocautère. Le 23-3-34, récurrence lenticulaire à la partie antérieure et post de la cicatrice. Destruction au thermocautère, le 26-6-35. Récurrence avec adhérences aux plans profonds. Envoyé aux R. X.

M. GAUD... Pierre, âgée de 59 ans.

Epithélioma ulcéreux de la joue gauche, de la surface d'une pièce de 1 fr., datant de 6 mois. Petit épithélioma érosif de la partie inférieure de la joue gauche. Kératose sénile de la joue droite. Destruction au thermocautère le 7-3-30 et le 28-3-30. Le 2-5-30, guérison apparente. Le 29-8-30, récurrence depuis 15 jours. Destruction au thermocautère. Le 19-9-30, pansements humides. Le 13-10-30, thermocautère. Le 9-1-31 : après cicatrisation totale de 1 mois, récurrence, il y a 3 semaines, ulcération profonde de la surface d'une pièce de 0,50; fond saignant, induré. Envoyé aux R. X.

Mme LAV... Marie, âgée de 66 ans.

Récurrence le 20-6-30, d'un épithélioma de l'aile gauche du nez, traité par le thermocautère en 1928. Destruction au thermocautère le 20-6-30, le 29-8-30. Nouvelle récurrence détruite au thermocautère le 28-5-31. Nouvelle récurrence le 30-10-31. Destruction par l'électro-coagulation.

RECIDIVES REVUES EN ETAT DE GUERISON APPARENTE APRES TRAITEMENT

M. RIC... Alexandre, âgé de 47 ans. Epithélioma érosif de la lèvre inférieure de 2 cm. sur 1 cm., limité par un bourrelet, datant de 4 mois. Biopsie : Epithélioma lobulé à globes épidermiques. S. W. : 0. Le 12-4-32, destruction au thermocautère. Le 13-5-32, guérison apparente. Le 11-5-34 : Récidive depuis 8 mois. Erosion lenticulaire, limitée par un bourrelet. Destruction au thermocautère. Le 25-1-35 : Récidive, sous forme d'une érosion lenticulaire, limitée par un bourrelet. Destruction au thermocautère. Le 20-12-35, guérison apparente.

Mme LECA... Juliette, âgée de 32 ans.

Epithélioma perlé de l'angle naso-génien gauche, détruit au thermocautère le 23-3-34. Guérison apparente le 6-7-34. Récidive d'une perle épithéliale le 19-10-34. Destruction au thermocautère. Le 3-5-35, guérison apparente.

M. BRUN... T., âgé de 64 ans.

Récidive d'un épithélioma érosif du sillon naso-génien, traité par le thermocautère le 8-11-29. Récidive datant de 1 mois et détruite le 17-11-31, au thermocautère, le 18-12-31 par le galvanocautère, le 8-4-32 par le thermocautère, le 3-6-32, guérison apparente. Le 9-9-32, récidive d'une petite perle épithéliale à la partie supérieure de la cicatrice : galvanocautère. Le 28-10-32, guérison apparente.

M. DUT... Louis, âgé de 66 ans.

Epithélioma perlé du front, datant de 6 ans. S. W. : 0. Destruction au thermocautère le 20-3-34. Le 5-10-34. Récidive

dive par 3 ou 4 ulcérations croûteuses à la périphérie de la cicatrice. Epithélioma lenticulaire de la joue droite. Destruction au thermocautère. Nouvelle séance le 7-11-34 et le 11-1-35 sur un nodule suspect à la partie supérieure de la cicatrice. Le 9-2-35, récurrence d'un nodule perlé sur la cicatrice. Autre nodule sur l'aile gauche du nez. Destruction au thermocautère. Le 10-5-35, guérison apparente.

M. GIL... Charles, âgé de 80 ans.

Récurrence d'un épithélioma érosif du bout du nez, traité par le thermocautère, il y a trois ans. Destruction au thermocautère le 27-4-34. Le 14-9-34, guérison apparente.

M. RA..., âgé de 66 ans.

Traité par le thermocautère le 20-10-33 pour un épithélioma érosif, lenticulaire, de la joue gauche. Le 15-3-35, récurrence d'une érosion d'une tête d'épingle à la partie supérieure de la cicatrice : en observation. Destruction au thermocautère le 29-3-35. Le 19-4-35, guérison apparente.

Mme RAL... Josseline, âgée de 27 ans.

Traitée le 12-4-34 pour un épithélioma de la lèvre supérieure, par le thermocautère. Biopsie : épithélioma mixte. S. W. : 0. Récurrence le 16-12-34 par un grain de la grosseur d'une tête d'épingle. Destruction au thermocautère, le 21-12-34. Le 17-10-35, guérison apparente.

Mme URV... Clara.

Epithélioma érosif de la lèvre supérieure. Biopsie : Epithélioma tubulé. Destruction au thermocautère le 28-2-30. Récurrence le 31-5-32 par deux perles épithéliales : destruction au thermocautère. Récurrence le 17-12-32 par une petite croûte centrale limitée par un bourrelet. Destruction au thermocautère. Le 13-1-33, guérison apparente.

M. REN... Julia, âgée de 64 ans.

Traitée par le thermocautère le 25-5-33 pour un épithélioma érythémateux de la joue gauche de la surface d'une pièce de 0 fr. 50. Le 15-3-35, récurrence par deux petites ulcérations sur la cicatrice. Destruction au thermocautère. Le 20-4-34, guérison apparente.

CONCLUSIONS

1°) La cautérisation par le thermocautère permet de guérir les épithéliomas cutanés. — Ce traitement s'applique surtout aux épithéliomas à leur début, en particulier aux épithéliomas plans érythémateux (érosif, ou plan cicatriciel), aux épithéliomas perlés, aux épithéliomas papillaires de petites dimensions et aux épithéliomas ulcéreux en surface.

On ne doit pas traiter par le thermocautère les naevocancers, les épithéliomas cutanés avec atteinte ganglionnaire, les épithéliomas trop étendus : soit en surface (plus de 3 cm. 5×3 cm. 5 environ), soit en profondeur (adhérents aux plans profonds).

2°) Il faut détruire l'épithélioma avec la lame plate du thermocautère portée au rouge sombre et maniée à plat. — Répéter cette destruction si nécessaire. Le plus souvent la guérison est obtenue en une fois. — La douleur est supportable, ou évitable par anesthésie locale. — L'hémorragie est rare, minime et facile à arrêter. — L'infection est évitable ou facile à traiter par les méthodes courantes.

3°) Il faut surveiller la cicatrice : les récidives ne sont pas exceptionnelles; on peut les traiter par le thermocautère. — Les échecs sont rares. — Il nous a été impossible de tirer une conclusion statistique

de nos observations, étant donné le grand nombre de malades qui n'ont pas été revus. Cependant sur 221 cas, 76 malades ont été revus avec les résultats suivants : 64 guérisons apparentes, 9 récides traitées et revues en état de guérison apparente et 3 échecs. Un malade a été revu en état de guérison apparente après 9 ans.

4°) La destruction des épithéliomas cutanés par le thermocautère est un procédé commode à la portée de tous les praticiens, inoffensif et efficace.

Vu, le Président de Thèse,
GOUGEROT.

Vu, le Doyen,
G. ROUSSY.

Vu et permis d'Imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,
CHARLÉTY.

